

CERTIFICATION QUALITÉ DES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNEL

Questionnaire de satisfaction

Formation :

Dates de formation : du _____ au _____

Nom et prénom du stagiaire (facultatif)

La formation proposée a t-elle répondu à vos attentes ?

Très insuffisant Insuffisant Satisfait Très satisfait

Avez-vous eu accès facilement aux modalités d'inscription à la formation ?

Très insuffisant Insuffisant Satisfait Très satisfait

Avez-vous eu accès facilement à nos offres de formations ?

Très insuffisant Insuffisant Satisfait Très satisfait

Comment qualifieriez-vous la qualité des informations qui vous ont été transmises ?

Très insuffisant Insuffisant Satisfait Très satisfait

Comment qualifieriez-vous les compétences du formateur ?

Très insuffisant Insuffisant Satisfait Très satisfait

Comment qualifieriez-vous les qualités pédagogiques du formateur ?

Très insuffisant Insuffisant Satisfait Très satisfait

Comment trouvez-vous les moyens pédagogiques utilisés ?

Très insuffisant Insuffisant Satisfait Très satisfait

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous à la formation à laquelle vous avez participé ?